

# Anmeldung

Hiermit melde ich mich für folgende erlebnispädagogische Freizeit an:

Termin: \_\_\_\_\_ Ort: \_\_\_\_\_

Name: \_\_\_\_\_ Vorname: \_\_\_\_\_

PLZ: \_\_\_\_\_ Ort: \_\_\_\_\_

Straße/Nr.: \_\_\_\_\_ Telefon: \_\_\_\_\_

geb. am: \_\_\_\_\_ Betreuung: \_\_\_\_\_

Ist der/die Teilnehmer/-in Rollstuhlfahrer/in?  ja  nein

wenn ja:  Er/Sie kann ohne Hilfsmittel in PKW/Bus umgesetzt werden.

Er/Sie kann nicht ohne Hilfsmittel in PKW/Bus umgesetzt werden.

Ist der/die angemeldete Person Epileptiker/in?  ja  nein

Ist der/die Teilnehmer/-in Hepatitisausscheider?  ja  nein

Welche Pflegestufe hat der/die Teilnehmer/-in? \_\_\_\_\_

Hausarzt Tel.: \_\_\_\_\_

Krankenkasse Vers.Nr.: \_\_\_\_\_

Medikation: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Besonderheiten: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Ich bin damit einverstanden, dass Fotos von mir (der angemeldeten Person) z.B. in Programmheften der Erlebnispädagogik, dem Internetauftritt der NRD oder für Spendenaufrufe veröffentlicht werden dürfen.

ja  nein

Unterschrift/en: \_\_\_\_\_